



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUANA SILVA CARVALHO

ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE
TRATAMENTO ANTITABAGISMO

SÃO PAULO
2020

LUANA SILVA CARVALHO

ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE
TRATAMENTO ANTITABAGISMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: MARIA APARECIDA MOREIRA MARTINS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Considerando todos os efeitos que o tabaco exerce sobre a saúde do indivíduo e o impacto que isso causa no âmbito da Saúde Pública, consideramos muito relevante o desenvolvimento desse trabalho, objetivando que os profissionais da Atenção Primária, nesse caso da Estratégia da Saúde da Família, estivessem preparados para captar, acolher e acompanhar o paciente tabagista que manifestar o mínimo de interesse de cessar o seu vício, aproveitando a oportunidade para inseri-lo no programa antitabagista, sendo este baseado em portarias do Ministério da Saúde, que busca oferecer todas as ferramentas, apoio e segurança para o paciente mudar os seus hábitos, auxiliando-os no surgimento dos sintomas de abstinência, amparando-os durante as angústias, ansiedades, e fortalecendo-os nas possíveis recaídas, por meio de uma confiança conquistada com o estabelecimento do vínculo terapêutico. Como estratégia para facilitação desse processo, foram criadas algumas etapas, sendo elas prevenção e promoção da saúde, capacitação dos profissionais, captação de pacientes, acolhimento, avaliação clínica, acompanhamento e monitoramento dos casos, cada qual com sua finalidade, porém almejando os mesmos resultados, voltados para conscientização, orientações claras e convincentes, prevenção, proteção e promoção da saúde, controle de agravos, redução e danos, e por fim, sucesso na cessação do vício, sem o risco de recaídas, pelo fortalecimento da decisão tomada.

Palavra-chave

Promoção da Saúde. Qualidade de Vida. Equipe de Saúde. Tabagismo.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Partindo do princípio de que o tabagismo é considerado um dos principais problemas de Saúde Pública, por sua capacidade de desencadear alterações cardiovasculares, respiratórias, entre outras, e por ser um importante fator de risco, possível de ser evitado, de doenças como, por exemplo, o Diabetes, seu acompanhamento pela Atenção Primária, é de extrema importância, pois embora a decisão de parar de fumar é de iniciativa exclusiva do indivíduo dependente, se o mesmo pode contar com o apoio de uma equipe multiprofissional para auxiliá-lo nesse processo, torna-se mais fácil enfrentar as dificuldades na adaptação e manter o propósito de cessação do vício.

Analisando a realidade do território onde trabalho, com uma população de 2758 indivíduos, assistidos por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, é possível perceber números expressivos da população com problemas relacionados ao uso do tabaco. Desse total de usuários, 227 são tabagistas (8,2%), desse montante, 82 apresentam HAS (36%), 2 casos de câncer de pulmão (0,8%), 13 AVE (5,7%), 6 infartos (2,6%), 17 DPOC/Enfisema (7,4%), e 4 ICC (1,7%).

Entretanto, identifica-se nessa mesma equipe de Saúde da Família, que o despreparo de alguns profissionais para abordar esse tipo de público, assim como a falta de um processo organizado, compromete visivelmente os objetivos propostos.

Partindo deste princípio, surgiu a ideia do desenvolvimento desse projeto, considerando a necessidade de se elaborar ações de prevenção e redução de agravos, e até mesmo de cessação do vício para os que assim desejarem.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com Portes, *et al.* (2014), 70% dos casos de câncer de pulmão, 42% das DPOC e 10% das alterações cardiovasculares estão relacionados ao uso do tabaco, sem mencionar o impacto social, econômico e ambiental que esse vício acarreta.

O fato é que decidir parar de fumar é muito difícil para aqueles que estabelecem uma dependência, não só física como também emocional, da nicotina contida no cigarro, e quando realmente resolvem mudar seus hábitos, existem cientificamente comprovados, sintomas dessa abstinência, comprometendo todo o processo de cessação do vício, uma vez que tais sintomas são extremamente desagradáveis, fazendo com que o indivíduo retome ao hábito. (ZAMPIER, *et al.*, 2019)

Considerando que a Atenção Primária tem como princípio a prevenção, promoção e proteção da saúde, reduzindo danos e agravos, por meio de diagnósticos precoces e precisos, de um tratamento adequado e de um acompanhamento organizado, torna-se oportuna a sua atuação quando o indivíduo decide enfim, por parar de fumar. (PORTES, *et al.*, 2019)

De modo a facilitar essa abordagem, segundo os autores supracitados, foi editada pelo Ministério da Saúde (MS), a Portaria nº 1035, publicada em 31 de Maio de 2004, e logo em seguida, em 13 de Agosto de 2004, a de nº 442 com o Plano para Implementação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS, e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina.

Frente todo o exposto, é notável a grande contribuição dos autores supracitados no manejo desse público em questão, uma vez que com dados estatísticos sobre as consequências que o tabaco pode ocasionar, torna-se mais fácil conscientizar, tanto o paciente quanto os profissionais, da importância dessas ações antitabagistas, e acaba sendo uma ferramenta indispensável no convencimento do paciente para o abandono do vício. Em relação a legislação, esta vem respaldando e norteando a Atenção Primária no estabelecimento de estratégias para abordagem e acompanhamento desses indivíduos.

AÇÕES

Tendo por base os documentos publicados pelo MS, citados anteriormente, foram planejadas algumas ações voltadas não só para a mudança do hábito e a cessação do vício, como também exercer um trabalho de conscientização e prevenção, relacionado ao contexto, considerando o período de 1 ano, exceto para as ações de prevenção e promoção da saúde.

♦

Prevenção e promoção da Saúde: campanhas sobre o tabagismo, realizada pela equipe, em lugares abertos ao público, com cartazes ilustrativos e informativos, orientações, e o que mais se julgar pertinente para o momento; palestras com temas específicos, tais como, efeitos do uso do tabaco no organismo, doenças decorrentes do hábito, entre outras, conforme demanda, podendo ser realizada nas salas de espera da Unidade de Saúde, em empresas, escolas, instituições, etc.

♦

Capacitação dos profissionais: a gestão deverá promover aos profissionais envolvidos nesse processo, um treinamento específico, por meio do cadastro dos mesmos no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD), voltado para a assistência a esse público, para que ocorra uma abordagem padronizada, embora cada caso deva ser individualmente trabalhado, mas todos os profissionais devem estar alinhados quanto às propostas e exigências do Programa, para que não haja divergência de condutas e informações, devendo o mesmo ser atualizado anualmente.

♦

Captação de pacientes: durante as visitas domiciliares, ou mesmo em consultas na unidade, os ACS, e demais membros da equipe, ao identificar um fumante, com o desejo ou mesmo na dúvida sobre parar de fumar, o mesmo deve imediatamente receber informações sobre os prejuízos que o uso do tabaco exerce sobre a saúde, e sobre a existência de um Programa para quem deseja mudar esse hábito, encaminhando-o para a Unidade de Saúde da Família.

♦

Acolhimento: após decidir parar de fumar, o indivíduo passará por uma consulta de enfermagem, na qual será aplicado o Teste de Fagerstrom, a fim de classificar o nível de vício em que o mesmo se encontra, realizada a verificação dos sinais vitais, e orientado quanto ao tratamento e as etapas de todo o processo, com retorno programado bimestralmente.

♦

Avaliação clínica: em seguida, o mesmo será encaminhado para avaliação médica, na qual serão identificados os riscos cardiovasculares do paciente, se já existe comprometimento da saúde, decorrente do vício, poderão ser prescritas medicações para aliviar os sintomas da abstinência e solicitados exames para monitoramento e rastreamento de agravos, devendo essa avaliação ser refeita a cada 2 meses.

- ♦ Acompanhamento: nessa etapa, que acontecerá durante todo o processo, o paciente recebe todo apoio necessário para enfrentar e manter sua decisão de parar de fumar, por meio de terapias em grupo e individuais, com o serviço de Psicologia, nas quais serão trabalhadas questões como os medos, as angústias, a ansiedade, a causa do início do vício, se houver, e todas outras que de certa forma, poderiam comprometer o alcance o objetivo principal. Também serão encaminhados para a realização de Práticas Integrativas como auriculoterapia e acupuntura sistêmica, visando complementar o tratamento.

- ♦ Monitoramento: Quinzenalmente será realizada uma reunião com os profissionais envolvidos nesse processo, para discussão dos casos, identificação de recaídas, apresentação das experiências exitosas, e planejamento de novas ações, quando assim for necessário.

RESULTADOS ESPERADOS

- ♦ Aumento do número de pessoas com informações sobre os riscos que o tabaco traz para a saúde, as possíveis doenças e complicações decorrentes do vício, e os benefícios de hábitos saudáveis para a qualidade de vida, visando à prevenção de novos casos e tentando estimular a cessação dos que já são usuários;
- ♦ Profissionais da APS plenamente preparados para desempenharem seus papéis no programa antitabaco, e para orientar os pacientes em relação às outras etapas, conquistando a confiança dos mesmos, favorecendo o estabelecimento do vínculo terapêutico;
- ♦ Identificação e trabalho dos problemas de saúde, apresentados pelos pacientes, sendo decorrentes ou não do uso do tabaco, de modo a garantir a promoção e manutenção da saúde, e conseqüentemente a redução dos agravos;
- ♦ Redução ao máximo de abandono do tratamento;
- ♦ Buscar maior resolutividade para os casos acompanhados, por meio de dados obtidos e devidamente registrados, discussão dos mesmos, e estabelecimento de metas e estratégias para qualquer mudança de conduta que venha a ser exigida durante todo o processo.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Lorna; CRUZ, Regina Celina; SCARINCI, Isabel Cristina. **Seleção e capacitação para o tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde: perspectivas de gestores e profissionais de saúde no estado do Paraná, Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 23, n. 4, p. 645-654, dez. 2014. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 Janeiro 2020.

PORTES, L. H. et al. **Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde.** 2014. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n2/439-448/>>. Acesso em 18 Janeiro 2020.

ZAMPIER, Vanderleia Soéli de Barros et al . **Abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde.** Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 72, n. 4, p. 948-955, ago. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000400948&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 Janeiro 2020.